



## Identifying Criteria and Indicators Correlating to the Decline in Psychological Well-Being of Homeless Women: A Systematic Review

Mirkamal Mirnasiri<sup>1</sup> , Hossein Keshavarz Afshar<sup>2\*</sup> , Abbas Rahiminezhad<sup>3</sup> ,  
Keyvan Salehi<sup>4</sup> 

1. Department of counseling, Aras International Campus, University of Tehran, Tehran, Iran.
2. Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.
3. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.
4. Department of Educational Methods and Programs, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

\***Corresponding author:** Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: [keshavarz1979@ut.ac.ir](mailto:keshavarz1979@ut.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Systematic Review

**Article History:**  
Received: 18 Sep 2024  
Revised: 21 Oct 2024  
Accepted: 18 Nov 2024  
Published: 08 Apr 2025

**Keywords:**  
*Homeless Women, Psychological Well-Being, Systematic Review*

### ABSTRACT

The objective of the current review research was to determine the criteria and indicators that are associated with the decline in the psychological well-being of homeless women. The research was practical in terms of its purpose and systematic review of data collection. The pertinent documents were reviewed in the domain of 2012 to 2024 by employing the specialized keywords of psychological health in homeless women, psychological injuries in homeless women, and Elsevier, Scopus, Web of Science, SID, Magiran, and Sage in domestic and foreign databases. The statistical population of this research consisted of 101 Persian and English articles that were identified through keyword searches. 33 documents were included in the final review of this research based on quality assessment criteria. The six-step thematic analysis method of Braun & Clarke (2006) was employed to analyze the data. The findings showed that in general, negative physical characteristics and related diseases, psychological problems, addiction and drug use, and emotional problems have a significantly higher prevalence in this group. Additionally, the results revealed that 42 indicators, including 8 criteria of attachment patterns, family relationships, personality traits, meaninglessness, trauma, physiological problems, environmental stimuli, and psychological problems, predicted low psychological well-being in homeless women. From the results, it can be concluded that homelessness is a phenomenon that is influenced by negative stimuli in an individual's family and social life.

**Cite this article:** Mirnasiri, M. K., Keshavarz Afshar, H., Rahiminezhad, A., & Salehi, K. (2025). Identifying Criteria and Indicators Correlating to the Decline in Psychological Well-Being of Homeless Women: A Systematic Review. *Journal of Applied Psychological Research*, 16(1), 167-182. doi:10.22059/japr.2025.382521.645014



**Publisher:** University of Tehran Press © The Author(s).  
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.382521.645014>

**Extended Abstract****Aim**

Homelessness is a growing public health issue worldwide (Anderson et al., 2024). However, in describing the conditions of homeless individuals, related organizations increasingly use broader definitions that encompass unsafe and inadequate housing (Grammatikopoulou et al., 2021). Homeless women face distinct health and social vulnerabilities compared to homeless men, experiencing higher levels of psychological distress, including suicidal thoughts (Milaney et al., 2020), and a greater likelihood of trauma. They are also significantly more likely than homeless men to engage in survival sex work, making them more susceptible to exploitation, violence, infectious diseases, gynecological issues, and unwanted pregnancies (O'Campo et al., 2023).

The literature highlights the critical importance of understanding the psychological well-being of homeless individuals, particularly women, and emphasizes the significant personal and social consequences of homelessness. This study aims to provide a comprehensive review of research conducted on homeless women to identify criteria and indicators that contribute to their decreased psychological well-being, thereby addressing a gap in the field. Given that women are considered a vulnerable group, the severity of harm inflicted upon them can be more significant than that experienced by men. Over the past decades, there has been an observed increase in the number of homeless women and their involvement in criminal behavior and substance abuse (Rugoho, 2019). This study employed a systematic review approach to answer the question: "What are the criteria and indicators related to the decline in the psychological well-being of homeless women?"

**Methodology**

To achieve this objective, research documents published between 2012 and 2024 were systematically reviewed from domestic and international databases, including Elsevier, Scopus, Web of Science, SID, Magiran, and Sage. To ensure comprehensive coverage, several reputable journals were manually searched, and the reference lists of selected articles were reviewed to identify additional relevant studies. The Critical Appraisal Skills Program (CASP) was used to assess the quality of the studies. Out of an initial 88 studies, 33 met the quality assessment criteria and were included in the final review.

**Document Selection Steps:**

Step 1: Identifying the goals and purpose of the review.

Step 2: Selecting keywords and relevant databases.

Step 3: Searching databases (Elsevier, Scopus, Web of Science, SID, Magiran, Sage) to gather related research (101 articles initially found).

Step 4: Screening titles and abstracts to eliminate duplicates and non-English/Farsi articles (13 articles excluded, 88 remained).

Step 5: Conducting a detailed review to exclude low-quality studies (55 articles removed, 33 retained).

Step 6: Grouping articles based on similar objectives.

Step 7: Reporting key findings.

**Findings**

The findings revealed a high prevalence of negative physical health conditions, psychological issues, drug addiction, and emotional problems among homeless women. A total of 42 indicators were identified, categorized into eight criteria: attachment styles, family relationships, personality traits, lack of meaning, trauma, physiological problems, environmental stimuli, and acute psychological disorders. These criteria serve as predictors of low psychological well-being among homeless women.

**Table1. Criteria and Indicators Related to Psychological Health Decline in Homeless Women**

<b>Criteria</b>	<b>Indicators</b>
<b>Attachment styles</b>	Family relationships, insecure attachment, low-quality parent-child relationships, communication violence, authoritarian parenting
<b>Family relationships</b>	Socioeconomic status, small family size, parental marital issues, family conflict
<b>Personality traits</b>	Extreme extroversion, inflexibility, low self-confidence, nervousness, awkwardness, high mental fatigue
<b>Lack of meaning</b>	Lack of self-worth, meaninglessness, identity crisis, absence of spirituality, low self-regulation, low self-esteem, social indifference
<b>Trauma</b>	Sexual abuse, childhood violence, situational and emotional abuse

---

<b>Criteria</b>	<b>Indicators</b>
<b>Physiological problems</b>	Selective attention issues, emotional regulation problems, memory weakness, concentration difficulties, and physical abnormalities
<b>Environmental stimuli</b>	Negative environmental constraints, avoidance, lack of social support, and acceptance
<b>Acute psychological disorders</b>	Depression, generalized anxiety, aggression, learned helplessness, obsessive thoughts

---

### **Conclusion**

This study's findings clearly indicate a strong link between homelessness and significant difficulties for women, impacting their mental health, physical well-being, and social lives. Compared to women who have homes, those experiencing homelessness face considerably higher rates of issues like depression, infectious diseases, the aftermath of traumatic experiences, and substance abuse (McGrath et al., 2023; Abdoli et al., 2022; Rodriguez et al., 2021).

Our analysis pinpointed eight key factors that contribute to the lower psychological well-being observed in homeless women. These include their patterns of forming attachments in relationships, their family dynamics, aspects of their personality, feelings of a lack of purpose, past traumas, physical health problems, environmental stressors, and existing psychological challenges. It appears that a lack of family support and the burden of traumatic experiences worsen these issues, potentially leading to the development of negative personality traits and self-destructive behaviors.

Moving forward, interventions need to take a comprehensive, multi-faceted approach to address these interconnected factors. This could involve incorporating practices like spirituality therapy, fostering positive thinking, and implementing empowerment programs. To gain a fuller picture, future research should also include the experiences of homeless men and explore a wider range of contributing factors. Furthermore, it's crucial to increase institutional support and provide educational opportunities for homeless women to help reduce their vulnerability."

**Keywords:** Homeless Women, Psychological Well-Being, Systematic Review.

### **Ethical Considerations**

As this is a review study, it does not have an ethics code. However, all confidentiality measures were followed, and reviewers provided informed consent.

### **Acknowledgments and Funding**

The research team acknowledges the colleagues who collaborated on this study. This research was conducted without financial support.

### **Conflict of Interest**

The authors declare no conflict of interest.



## شناسایی ملاک‌ها و نشانگرهای مرتبط با کاهش بهزیستی روان‌شناختی زنان بی‌خانمان: یک پژوهش مروری نظام‌مند

میرکمال میرنصیری<sup>۱</sup>، حسین کشاورزافشار<sup>۲\*</sup>، عباس رحیمی‌نژاد<sup>۳</sup>، کیوان صالحی<sup>۴</sup>

۱. گروه مشاوره، پردیس بین‌المللی ارس، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۴. گروه روش‌ها و برنامه‌های درسی و آموزشی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

\*نویسنده مسئول: دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه: [keshavarz1979@ut.ac.ir](mailto:keshavarz1979@ut.ac.ir)

### اطلاعات مقاله

### چکیده

#### نوع مقاله:

پژوهش مروری حاضر با هدف شناسایی ملاک‌ها و نشانگرهای مرتبط با کاهش بهزیستی روان‌شناختی

مروری

زنان بی‌خانمان انجام گرفت. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و به لحاظ گردآوری داده‌ها مرور نظام‌مند بود. با استفاده از جست‌وجوی کلیدواژه‌های تخصصی زنان بی‌خانمان، سلامت روان‌شناختی در زنان

#### تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۲۸

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۷/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۲۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۱/۲۰

بی‌خانمان، آسیب‌های روان‌شناختی در زنان بی‌خانمان در پایگاه‌های داخلی و خارجی شامل Elsevier، Scopus، Web of Science، SID، Magiran و Sage در سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۲۴ در اسناد مورد نظر

بررسی شد. پس از جست‌وجوی کلیدواژه‌ها مشخص شد جامعه آماری آن ۱۰۱ مقاله فارسی و انگلیسی است.

پس از حذف مقالاتی که ارتباطی با اهداف پژوهش نداشتند، با توجه به روش برنامه مهارت‌های ارزیابی

حیاتی، ۳۳ سند براساس ملاک‌های سنجش کیفیت به بررسی نهایی این پژوهش راه یافتند. برای تحلیل

داده‌ها، از روش تحلیل مضمون شش مرحله‌ای براون و کلارک (۲۰۰۶) استفاده شد. یافته‌ها نشان داد

به صورت کلی ویژگی‌های جسمانی منفی و بیماری‌های مربوط، مشکلات روان‌شناختی، اعتیاد و مصرف

موادمخدر و مشکلات هیجانی شیوع بیشتری در این گروه دارد. همچنین براساس یافته‌ها ۴۲ نشانگر

شامل هشت ملاک سبک‌های دلبستگی، روابط خانوادگی، ویژگی‌های شخصیتی، بی‌معنایی، تروما،

مشکلات فیزیولوژیک، محرک‌های محیطی و مشکلات روان‌شناختی پیش‌بینی‌کننده بهزیستی

روان‌شناختی ضعیف در زنان بی‌خانمان بودند. براساس یافته‌ها می‌توان گفت بی‌خانمانی پدیده‌ای است که

از محرک‌های منفی در زندگی خانوادگی و اجتماعی فرد تأثیر می‌پذیرد.

#### کلیدواژه‌ها:

بهزیستی روان‌شناختی، زنان

بی‌خانمان، مرور نظام‌مند.

استاد: میرنصیری، م. ک.، کشاورز افشار، ح.، رحیمی‌نژاد، ع. و صالحی، ک. (۱۴۰۴). شناسایی ملاک‌ها و نشانگرهای مرتبط با کاهش بهزیستی روان‌شناختی زنان بی‌خانمان: یک

پژوهش مروری نظام‌مند. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۶(۱)، ۱۶۷-۱۸۲. doi:10.22059/japr.2025.382521.645014

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران



DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.382521.645014>

## ۱. مقدمه

بی‌خانمانی یک مشکل روبه‌رشد بهداشت عمومی در سطح بین‌المللی است (اندرسون و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۴). تعریف بی‌خانمانی چالش‌برانگیز است و هیچ اجماع بین‌المللی‌ای در مورد یک تعریف واحد از آن وجود ندارد (سازمان همکاری و توسعه اقتصادی<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). با این حال در تشریح شرایط این افراد، سازمان‌های مرتبط به‌طور فزاینده‌ای مفاهیم گسترده‌تری از بی‌خانمانی را اتخاذ می‌کنند که شامل مسکن ناامن و ناکافی است (گراماتیکوپولو و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). رویکردهای مسیر بی‌خانمانی مطرح‌شده دیدگاه جامعی در خصوص تجربه ورود افراد به وضعیت بی‌خانمانی، نحوه زندگی در دوران بی‌خانمانی و مسیرهای خروج ارائه می‌کنند. مسیر این افراد عمدتاً همراه با قربانی شدن، دلبستگی ناایمن، خشونت‌های جسمی، روانی و جنسی، کودک‌همسری، تقسیم ناعادلانه منابع، فقر و محرومیت اقتصادی است. پس می‌توان ادعا کرد بی‌خانمان‌ها که بیشتر اوقات خود را در خیابان می‌گذرانند، در معرض بزرگ‌ترین خطرات بزه‌دیدگی قرار دارند (موسوی و معظمی، ۱۴۰۰).

زنان بی‌خانمان<sup>۴</sup> آسیب‌پذیری‌های بهداشتی و اجتماعی متفاوتی با مردان دارند. آن‌ها دارای میزان پریشانی بیشتری در سطوح روان‌شناختی از جمله افکار خودکشی (میلانی و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰) و تجارب تروما هستند. آن‌ها همچنین بسیار بیشتر از مردان بی‌خانمان درگیر کارهای جنسی برای بقا هستند و بنابراین در برابر استعمار، خشونت، بیماری‌های عفونی، مشکلات زنان و زایمان و حاملگی‌های ناخواسته آسیب‌پذیرترند (اوکامپو و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۳). گزینه‌های زیادی برای خدمات و درمان‌های مؤثر زن‌محور برای این رویدادهای آسیب‌زا و سایر بیماری‌ها، که همگی آن‌ها را مستعد بی‌خانمانی می‌کند، وجود ندارد (میلانی و همکاران، ۲۰۲۰؛ شوان و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۲۱). بر این اساس شناخت در این زمینه با هدف مفهوم‌سازی از نظر عوامل پیش‌بین و پیامدهای مربوط به رفتار بی‌خانمانی امری بسیار مهم و اساسی است.

در تشریح رفتار بی‌خانمانی، بی‌ثباتی دوران کودکی و آسیب‌های ناشی از آن، یکی از عوامل خطرناک برای بی‌خانمانی است. کوهن-کلین و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای که روی ۲۳۴۸ نفر در آمریکا انجام دادند، دریافته‌اند که بی‌ثباتی دوران کودکی (زندگی با یک بزرگسال با مشکلات سوء‌مصرف مواد یا سابقه زندانی، مورد سوء‌استفاده و بی‌توجهی قرار گرفتن، شاهد خشونت بودن، بی‌خانمانی) با بی‌خانمانی در بزرگسالی به‌شدت مرتبط است. یافته‌ها نشان داد سوء‌مصرف مواد و فرار از خانه عوامل بی‌ثباتی دوران کودکی هستند که در نهایت به افزایش احتمال تجربه بی‌خانمانی منجر می‌شوند. نتایج مطالعه چمبرلین و جانسون<sup>۹</sup> (۲۰۱۶) نیز بر تأثیر بی‌ثباتی دوران کودکی بر بی‌خانمانی بعدی تأکید کرده است؛ بنابراین یکی از مهم‌ترین مفاهیم در ارتباط با این گروه، بهزیستی روان‌شناختی است.

از حدود دهه ۱۹۶۰، افزایش توجه به رشد روان‌شناختی و ظهور روان‌شناسی مثبت‌نگر موجب تغییر رویکرد آسیب‌شناختی یا منفی به مدل‌های مثبت‌نگر در موضوع سلامت روانی شد. از این حیث، سلامت روانی معادل با کارکردهای مثبت روان‌شناختی در قالب بهزیستی ذهنی به‌عنوان کارکرد بهینه انسان‌ها مفهوم‌سازی شد. بهزیستی ذهنی را شامل بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی می‌دانند و آن را فرایندی برای تحقق توانایی‌های بالقوه خود تعریف می‌کنند. به عبارتی بهزیستی روان‌شناختی به معنای خوشبختی، برخورداری از عواطف مثبت و تلاش برای شکوفاسازی است (مالینوفسکی و لیم<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۵). بهزیستی روان‌شناختی از شش بعد

1. Anderson et al.

2. Organization for Economic Cooperation and Development

3. Grammatikopoulou et al.

4. homeless women

5. Milaney et al.

6. O'Campo et al.

7. Schwan et al.

8. Cohen-Cline et al.

9. Chamberlain &amp; Johnson

10. Malinowski &amp; Lim

خودمختاری<sup>۱</sup>، تسلط محیطی<sup>۲</sup>، رشد شخصی<sup>۳</sup>، رابطه مثبت با دیگران<sup>۴</sup>، هدف در زندگی<sup>۵</sup> و پذیرش خود<sup>۶</sup> تشکیل شده است (ریف<sup>۷</sup>، ۱۹۸۹). پذیرش خود به معنای خودباوری، ادراک ضعف‌ها و قوت‌های خود و پذیرش زندگی با تمام تجربیات آن است. روابط میان فردی مثبت به برقراری ارتباط اعتمادآمیز و صمیمی با دیگران اشاره دارد. خودمختاری به معنای بهره‌بردن از فرصت‌های محیطی، مشارکت در برابر فشارهای بیرونی و داشتن منبع کنترل درونی است. تسلط محیطی به معنای بهره‌بردن از فرصت‌های محیطی، مشارکت در فعالیت‌های جمعی و داشتن حس کفایت در اداره امور است. هدفمندی نیز شامل آگاهی از مقاصد و معناداری زندگی است و درنهایت رشد فردی به معنای توانایی فرد برای پیشرفت و رسیدن به خودشکوفایی است (فانگ و دینگ<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰). انسانی که از نظر روانی سالم است، کسی است که نه تنها دچار اختلال روانی نیست، بلکه از هیجان‌های مثبت نیز برخوردار است و روحیه‌اش را از حالت یکنواخت و معمول زندگی فراتر می‌برد (لوپز و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰). علاوه بر نیاز افراد بی‌خانمان به غنی شدن در ابعاد بهزیستی روان‌شناختی، آن‌ها افرادی بیگانه در جامعه هستند که بیشتر افراد با شرم و انزجار به آن‌ها نگاه می‌کنند. بی‌خانمان بودن ممکن است منعکس‌کننده یک بی‌خانمانی عمیق روانی درونی باشد. زندگی بی‌خانمان‌ها مملو از دوسوگرایی و هرج‌ومرج است و نیاز برای ایجاد نوعی معنا در موقعیتی بی‌معنا است (براون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۲).

مطالعه پیشینه مشخص می‌کند که بهزیستی روان‌شناختی<sup>۱۱</sup> افراد بی‌خانمان (به‌ویژه زنان بی‌خانمان) بسیار حائز اهمیت است و مطالعات موجود به پیامدهای فردی و اجتماعی بی‌خانمانی تأکید داشته‌اند؛ بنابراین دغدغه پژوهشگران حاضر این بود که دیدگاهی جامع از مجموعه تحقیقات انجام‌شده درباره زنان بی‌خانمان به‌دست آورد. از این‌رو شناسایی ملاک‌ها و نشانگرها به‌منظور شناخت عمیق‌تر بهزیستی روان‌شناختی این زنان برای پرکردن خلأ پژوهشی در این زمینه ضرورت دارد؛ چرا که زنان گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند که شدت آسیب‌های واردشده به آن‌ها هم می‌تواند بیشتر از مردان باشد. در دهه‌های گذشته شواهدی از افزایش زنان بی‌خانمان و ارتکاب آنان به رفتار جنایی و مصرف مواد به‌دست آمده است (روگو<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۹). زنان به‌عنوان هسته اصلی خانواده نقشی اساسی در سلامت خانواده و جامعه دارند و به‌دلیل قرارگرفتن زنان بی‌خانمان در محیط‌های خطرناک، در تأمین ابتدایی‌ترین نیازهای خود دچار محدودیت هستند. شرایط خاص زندگی آنان تمامی فرصت‌های مشارکت در زندگی اجتماعی را از میان برده است و در خارج از شبکه‌های پیونددهنده اجتماعی قرار می‌گیرند. پس پیامدهای بی‌خانمانی نه‌تنها شامل خود فرد می‌شود، بلکه خانواده و جامعه را نیز به‌شدت متأثر می‌کند و هزینه‌های هنگفتی را برجای می‌گذارد. جامعه ایران همواره و در دوره‌های مختلف با آسیب‌های اجتماعی متفاوتی مواجه بوده که این روند با شدت گرفتن تهاجم فرهنگی و تغییر در سبک زندگی، روند فزاینده‌ای به خود گرفته است که سلامت اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. روند روبه‌رشد بی‌خانمانی زنان از دیگر دلایلی است که انجام تحقیق حاضر را ضرورت می‌بخشد. اگر شناخت علمی و درستی از مشکلات آن‌ها وجود نداشته باشد، آسیب‌ها و مسائل این گروه اجتماعی هر روز عمیق‌تر و ریشه‌دارتر می‌شود. همچنین شناسایی دقیق نشانگرها و ملاک‌ها از وضع موجود ایران و جهان می‌تواند سیاست‌گذاران را در برنامه‌ریزی دقیق برای این گروه یاری رساند و از اتلاف منابع مالی و انسانی در سطوح مختلف پیشگیری کند. از دیگر مزایای کاربردی تحقیق حاضر این است که نتایج آن می‌تواند به طراحی برنامه‌های حمایتی از زنان بی‌خانمان کمک کند و توانمندسازی آنان را تسهیل کند. به این ترتیب مسئله مهم در توانمندسازی این افراد، ضرورت شناخت ملاک‌ها و نشانگرهای اثرگذار بر کاهش بهزیستی روان‌شناختی این زنان است. بر همین اساس پژوهش حاضر به این سؤال پاسخ می‌دهد که ملاک‌ها و نشانگرهای مرتبط با کاهش بهزیستی روان‌شناختی زنان بی‌خانمان چیست.

1. autonomy
2. environmental mastery
3. personal growth
4. positive interpersonal relationships
5. purpose in life
6. self- acceptance
7. Ryff
8. Fang & Ding
9. López et al.
10. Bruun
11. psychological well-being
12. Rugoho

## ۲. روش

## ۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

رویکرد پژوهش کیفی و به لحاظ روشی از نوع مرور نظام‌مند<sup>۱</sup> است. در این پژوهش، روش ماترلا و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) برای انتخاب مقالات به کار گرفته شد. از آنجا که مرحله ابتدایی هر مرور نظام‌مندی جستجوی کامل و منظم پیشینه مرتبط است، میدان مورد مطالعه پژوهش حاضر، نتایج مرتبط با کلیدواژه‌های جستجو شده در پایگاه‌های Elsevier، Scopus، Web of Science، SID، Magiran و Sage بود. دامنه زمانی جستجو برای مقالات فارسی سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۳ و برای مقاله‌های لاتین از سال ۲۰۱۲ تا ۲۰۲۴ بود. برای شناسایی و پوشش بیشتر مقالات منتشر شده بعد از جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی، تعدادی از مجلات معتبر در این زمینه به صورت دستی<sup>۳</sup> جستجو شدند. بعد از حذف مقالاتی که ارتباط ضعیفی با اهداف تحقیق مطالعه داشتند و انتخاب مقالات اصلی، بار دیگر برای افزایش اطمینان از شناسایی و بررسی مقالات موجود، فهرست منابع مقالات انتخاب شده نیز جستجو شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: مطالعات تجربی (کمی، کیفی، ترکیبی)، حیطه جغرافیایی سراسر دنیا، زبان انگلیسی و فارسی، انتشار از ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۳ معادل ۲۰۱۲ تا ۲۰۲۴ (دوازده سال اخیر) بود. فهرست جستجو براساس ملاک‌های ورود، کلیدواژه در عنوان یا واژه‌های کلیدی یا در متن پژوهش بود. این ملاک به خاطر بررسی میزان ارتباط اسناد با موضوع مورد پژوهش است. شایان ذکر است منابع بازبایی شده از طریق راهبردهای AND، NOT، OR و "" جستجو شدند (المیر و همکاران، ۱۴۰۰). به این صورت که در مطالعات بین‌المللی، کلیدواژه‌ها با راهبردهای جستجو به این شکل در پایگاه داده‌ها مورد جستجو قرار گرفتند: «زنان بی‌خانمان» نه «بی‌خانمان به صورت کلی»

«سلامت روان شناختی در زنان بی‌خانمان» نه «نقش مشکلات سلامت روان در بی‌خانمان شدن زنان»

«آسیب‌های روان شناختی در زنان بی‌خانمان» نه «آسیب‌های روان شناختی اثرگذار بر بی‌خانمانی زنان»

«ویژگی‌های فردی» و «ویژگی‌های شخصیتی زنان بی‌خانمان» نه «ویژگی‌های شخصیتی مرتبط با بی‌خانمانی»

“Psychological health in homeless women”, Not “psychological injuries affecting homelessnes”  
 “Individual characteristics” and “personality characteristics of homeless women” Not “personality characteristics related to homelessness”

روش‌شناسی این مرور در جدول ۱ نشان داده شده است.

## ۲-۲. مراحل اجرای پژوهش

جدول ۱. مراحل انتخاب اسناد

گام اول: شناسایی اهداف و موضوع مرور پیشینه منظم	گام دوم: انتخاب کلیدواژه‌ها و پایگاه‌های مرتبط
گام سوم: جستجوی پایگاه‌های Elsevier، Scopus، Web of Science، SID، Magiran و Sage براساس ارتباط آن‌ها با حیطه مورد پژوهش (نتایج جستجو در این مرحله ۱۰۱ مقاله بود)	
گام چهارم: مرور عنوان و چکیده برای حذف مقالات تکراری و زبان‌هایی غیر از انگلیسی و فارسی (حذف ۱۳ مقاله)	۸۸ مقاله برای ورود به گام کنترل کیفیت باقی ماند
گام پنجم: مرور دقیق مقالات برای حذف مقالاتی که کیفیت لازم در این زمینه را نداشتند (حذف ۵۵ مقاله)	۳۳ مقاله وارد بررسی نهایی شد.
گام ششم: گروه‌بندی مقالات براساس اهداف مشابه	گام هفتم: گزارش یافته‌های کلیدی

برای سنجش کیفیت از روش برنامه مهارت‌های ارزیابی حیاتی<sup>۴</sup> (CASP) استفاده شد. براساس مقیاس ۵۰ امتیاز، برنامه مهارت‌های ارزیابی حیاتی سیستم امتیازبندی مطرح می‌شود. نمرات زیر ۳۰ پایین‌تر از خوب ارزیابی و این مقالات حذف می‌شود:

1. systematic review
2. Materla et al.
3. hand searching
4. critical appraisal skill program

عالی (۴۱-۵۰)، خیلی خوب (۳۱-۴۰)، خوب (۲۱-۳۰)، متوسط (۱۱-۲۰) و ضعیف (۰-۱۰). پس از امتیازبندی مورد نظر برای هر مقاله براساس ده ملاک مورد نظر، ۸۸ مقاله باقی‌مانده بررسی شدند که از این تعداد ۲۴ مطالعه نمره بالای ۳۰ گرفتند و حائز ویژگی‌های ورود به تحقیق شدند (مالمیر و همکاران، ۱۴۰۰). ارزیابی مقالات توسط دو نفر مستقل از هم انجام می‌گرفت و در صورت اختلاف، مقاله توسط نفر سوم بررسی می‌شد. از بین مقالاتی که اصول علمی آن‌ها تأیید شده بود، مقالات دارای اعتبار بالا انتخاب شدند. در صورت نبود چنین مقالاتی، مقالات با اعتبار متوسط انتخاب شد. در این مرحله نیز دلایل عدم انتخاب بقیه مقالات مشخص و ثبت شد.

## ۲-۳. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

اسناد مورد مطالعه در این پژوهش در سه سطح بررسی شد. بخش اول مطالعه به گزارش‌های آماری و ارائه درصد از مشکلات در گروه هدف بود. بخش دوم به بررسی تجربه زیسته زنان بی‌خانمان و بخش سوم به ارتباط عوامل دیگر بر بهزیستی روان‌شناختی ضعیف در زنان بی‌خانمان اختصاص یافت. برای تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل مضمون شش مرحله‌ای براون<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۶) استفاده شد. اطلاعات استخراج شده وارد آخرین نسخه نرم‌افزار MAXQDA شدند تا سازمان‌دهی و تجزیه و تحلیل مضامین کلیدی (مرحله ۱) انجام شود. همه نویسندگان پژوهش حاضر در تجزیه و تحلیل شرکت کردند. ابتدا همه مقالات را مطالعه کردند (مرحله ۲) و کدهای اولیه شناسایی شدند (مرحله ۳). کدهایی با محتوای مشابه در مقوله‌های فرعی طبقه‌بندی شدند (مرحله ۴). سپس مقوله‌های فرعی و مضامین اصلی دسته‌بندی شدند (مرحله ۵). در نهایت، مقوله‌هایی ایجاد شد که همه نویسندگان در مورد آن توافق داشتند (مرحله ۶). طی این مراحل، نویسندگان بارها با بازخوانی مقالات، فهرست کدها، مضامین فرعی و مضامین اصلی را بررسی و به‌روز کردند.

### جدول ۲. پیشینه پژوهش

مفهوم	پژوهشگر	سال	محل انجام	متغیرها	یافته
آمار مشکلات	گازسیا و همکاران <sup>۲</sup>	۲۰۲۴	آمریکا	بی‌خانمانی و سلامت	بیش از ۴۰ درصد تجربه‌های خشونت در سطوح مختلف را گزارش کردند.
	رودریگوئز-مورنو و همکاران <sup>۳</sup>	۲۰۲۱	اسپانیا	محرک‌های استرس‌زا در افراد بی‌خانمان	تجربه سه‌برابری از تروماهای موجود و سوءاستفاده جنسی گزارش شد.
	دوک و سیربی <sup>۴</sup>	۲۰۱۹	آمریکا	افسردگی در زنان بی‌خانمان	۲۰-۵۰ درصد اختلال افسردگی اساسی و دوره‌های افسردگی اساسی را تجربه می‌کنند.
	فرگوسن و همکاران <sup>۵</sup>	۲۰۱۵	آمریکا	شیوع مشکلات روان‌شناختی در زنان بی‌خانمان	۳۰-۴۰ درصد اختلال استرس پس از سانحه را تجربه می‌کنند.
	استرلهو و همکاران <sup>۶</sup>	۲۰۱۲	کانادا	الگوی خودکشی در زنان بی‌خانمانی	۲۰ درصد گزارش فکر مداوم و تلاش برای خودکشی دارند.
	گاتوینسکی و همکاران <sup>۷</sup>	۲۰۲۱	آمریکا	مشکلات روان‌شناختی در زنان بی‌خانمان	گزارش ۷۵ درصدی از مشکلات روان‌شناختی به‌صورت کلی وجود دارد.
	نلسون و همکاران <sup>۸</sup>	۲۰۱۵	آمریکا	شرایط زنان بی‌خانمان	احتمال مرگ زودرس در این زنان چند برابر است.
	میلانی و همکاران	۲۰۲۱	کانادا	تجربه زنان بی‌خانمان	شیوع سه‌برابری بیماری‌های عفونی در مقایسه با گروه‌های عادی مشاهده می‌شود.

1. Braun et al.
2. Garcia et al.
3. Rodriguez-Moreno et al.
4. Duke & Searby
5. Ferguson et al.
6. Strehlau et al.
7. Gutwinski et al.
8. Nelson et al.



مفهوم	پژوهشگر	سال	محل انجام	متغیرها	یافته
	ساترلند و همکاران <sup>۱</sup>	۲۰۲۱	آمریکا	شرایط روانی افرادی با سابقه بی‌خانمانی	۶۰ درصد یک یا چند بیماری مزمن جسمانی را گزارش کردند.
	کاشل و همکاران <sup>۲</sup>	۲۰۲۳	آمریکا	تجربیات مردم بی‌خانمان	دوسوم به‌صورت مداوم مشروبات الکلی و مواد مخدر مصرف می‌کردند.
	متسون و همکاران <sup>۳</sup>	۲۰۲۳	سوئد	شرایط اجتماعی زنان بی‌خانمان	ادراک حمایت اجتماعی کمتر از نصف افراد عادی است.
	موسوی و معظمی (۱۴۰۰)		ایران	سبک زندگی زنان بی‌خانمان و بزهکاری	زنان بی‌خانمان به‌دلیل تجربه قربانی‌شدن‌های مبتنی بر جنسیت، این پدیده را متفاوت با مردان تجربه می‌کنند.
	فوردهام <sup>۴</sup>	۲۰۱۵	آمریکا	تجربه زیسته زنان از بی‌خانمانی	آن‌ها غالباً در زمینه دریافت خدمات، از جمله خدمات پزشکی عمومی، خدمات آموزشی و یادگیری، خدمات بهداشت روانی، خدمات مسکن و خدمات اجتماعی، محرومیت دارند.
	آبرازنیسکا و همکاران <sup>۵</sup>	۲۰۲۱	آمریکا	تجربه زیسته بی‌خانمانی	نداشتن مهارت‌های رفتاری و روان‌شناختی امری مهم و اساسی در این زمینه است.
	پریس و گلورنی <sup>۶</sup>	۲۰۲۲	انگلستان	برای درک اینکه چگونه زنان بی‌خانمان خیابانی شده بودند، تجربه زندگی خود را درک کردند	مردسالاری و نبود امکانات و به عبارتی پذیرش در این زمینه عاملی مهم در بی‌خانمانی است.
	درویشی‌فرد و فیضی‌پور	۱۳۹۶	ایران	تجربه زیسته زنان بی‌خانمان	اعتیاد و تداوم بی‌خانمانی، راهبرد تلاش برای بقا، قربانی جرائم و آزار چندگانه، مهم‌ترین مشکلات در ارتباط با زنان بی‌خانمان است.
	خاقانی پامچی و همکاران	۱۳۹۶	ایران	فراوانی رفتارهای پرخطر در افراد بی‌خانمان	شیوع پدیده بی‌خانمانی مشکلات و آسیب‌های زیادی را در جامعه به‌وجود آورده است.
	جوهری و همکاران	۲۰۲۲	ایران	تجربه زیسته جوانان از بی‌خانمانی	مقوله اصلی «تنها، آزرده و رهاشده در جامعه» و سه زیرمجموعه اجتناب از جامعه، آزار و اذیت همه‌جانبه و عدم حمایت همه‌جانبه در شرایط این زنان استخراج شد.
	پادوا و همکاران <sup>۷</sup>	۲۰۲۳	آمریکا	شرایط بی‌خانمانی	کمبود مهارت‌های زندگی و رفتاری، عاملی مهم در بی‌خانمانی است.
	لی و یورادا <sup>۸</sup>	۲۰۲۰	آمریکا	بی‌خانمانی در میان زنان و آسیب‌پذیری‌ها	شرایط اجتماعی و ساختاری و نبود عوامل حمایتی امری مهم و اساسی در این زمینه است.
	برسرتون <sup>۹</sup>	۲۰۲۰	آمریکا	تجربه‌های مربوط به بی‌خانمانی	گذشته و کودکی در این زمینه نقشی اثرگذار دارد.
	دانش و همکاران	۱۴۰۰	ایران	تلویزیون و زنان بی‌خانمان	تلاش برای احقاق حقوق و پذیرش شرایط منفی صورت نمی‌گیرد.
	اعتمادی فرد و اکرامی حصارى	۱۴۰۰	ایران	تجربه زیسته و نظام معنایی زنان بی‌خانمان از خانواده	نظام معنایی زنان بی‌خانمان از خانواده را می‌توان حول دو مقوله مرتبط با «خانه» و «بدن» صورت‌بندی کرد.
	دانش و همکاران	۱۴۰۲	ایران	تجربه زیسته زنان بی‌خانمان معتاد شهر تهران از هویت اجتماعی	از مجموع واحدهای معنایی استخراج‌شده، مشکلات حمایتی و هویتی و شناختی در این زمینه اثرگذار است.
	آقایی	۱۳۹۸	ایران	پایگاه اجتماعی و کارتن‌خوابی	مشکلات حمایت خانوادگی و اجتماعی و اعتیاد بیشتر در کنار کمبودهای ساختاری وجود دارد.

تجربه زیسته

1. Sutherland et al.
2. Kushel et al.
3. Mattsson et al.
4. Fordham
5. Abraczinskas et al.
6. Price & Glorney
7. Padwa et al.
8. Li & Urada
9. Bretherton

مفهوم	پژوهشگر	سال	محل انجام	متغیرها	یافته
	صحرایی	۱۴۰۰	ایران	روایت‌های بی‌خانمان‌ها و مقایسه تجربه زیسته آن‌ها با نگاه دیگران	مشکلات حمایتی و کیفیت زندگی پایین با نگاه پیش‌داورانه مهم‌ترین مشکلات در این حیطه است.
	دیوت و همکاران <sup>۱</sup>	۲۰۱۹	هلند	کیفیت اجتماعی در زنان بی‌خانمان	عزت‌نفس کمتر، رضایت کمتر از سلامت و توانمندسازی و پریشانی روانی بالاتر را گزارش کرده بودند.
	یوهانس و همکاران <sup>۲</sup>	۲۰۲۳	اتیوپی	بهبود در زندگی زنان بی‌خانمان	سیاست‌گذاری و فرهنگ‌سازی ضرورت دارد.
	فتحی و همکاران	۱۳۹۷	ایران	خشونت جنسی در زنان بی‌خانمان	مشکلات اعتیاد، کیفیت پایین زندگی، شرایط نامطلوب و منفی در زندگی زنان بی‌خانمان وجود دارد.
	تیلند و همکاران <sup>۳</sup>	۲۰۱۸	فرانسه	بررسی وضعیت زنان بی‌خانمان	زنان بی‌خانمان تجاوز جنسی، اختلال استرس پس از سانحه و علائم افسردگی شدیدتری را تجربه کرده‌اند.
روایت	بوردولی <sup>۴</sup>	۲۰۱۵	آمریکا	زنان خیابانی	زنان بی‌خانمان که بیشتر اوقات خود را در خیابان می‌گذرانند، در معرض بزرگ‌ترین خطر بزه‌دیدگی قرار دارند.
	سفیری و خادم	۱۳۹۲	ایران	امید به زندگی در زنان بی‌خانمان	۵۸ درصد این زنان دچار بیماری‌های مزمن یا امراض خطرناک هستند. ۷۴ درصد اعتیاد حاد و مزمن به مواد افیونی دارند و ۷۵ درصد در شرایط روانی حاد و مزمن و ۹۶ درصد در شرایط قربانی‌شدن قرار دارند.

### ۳. یافته‌ها

همان‌طور که اشاره شد، در مجموع ۳۳ مطالعه فارسی و انگلیسی بررسی شدند. مطالعات مورد بررسی برآمده از ترکیب مجموعه تحقیقات کیفی و کمی بودند. از آنجا که تمرکز این پژوهش بر ملاک‌ها و نشانه‌های بهزیستی روان‌شناختی زنان بی‌خانمان بود، از قسمت یافته‌های پژوهش و نتایج آنان استفاده بیشتری شد. در ادامه ابتدا پژوهش‌های بررسی شده ارائه می‌شود.

جدول ۳. ملاک‌ها و نشانه‌های مرتبط با پیش‌بین‌های کاهش سلامت روان‌شناختی در زنان خانمان

ردیف	نشانه	ملاک	منابع
۱	روابط خانوادگی، سبک دلبستگی ناایمن؛ کیفیت پایین روابط والد-فرزندی؛ خشونت ارتباطی، سبک‌های تربیتی استبدادی	سبک‌های دلبستگی	رودریگوئز و همکاران (۲۰۲۱)، دوک و سیربی (۲۰۱۹)، استرلهو و همکاران (۲۰۱۲)، میلانی و همکاران (۲۰۲۱)، کاشل و همکاران (۲۰۲۳)، گارسیا و همکاران (۲۰۲۴)، متسون و همکاران (۲۰۲۳)، فوردهام (۲۰۱۵)، خاقانی پامچی و همکاران (۱۳۹۶)، لی و یورادا (۲۰۲۰)، برستون (۲۰۲۰)، دانش و همکاران (۱۴۰۰)، اعتمادی فرد و اکرامی حصار (۱۴۰۰)
۲	طبقه اجتماعی اقتصادی؛ کم‌جمعیت‌بودن خانواده، مشکلات زناشویی والدین، تعارض خانوادگی	روابط خانوادگی	گارسیا و همکاران (۲۰۲۴)، متسون و همکاران (۲۰۲۳)، فوردهام (۲۰۱۵)، خاقانی پامچی و همکاران (۱۳۹۶)، لی و یورادا (۲۰۲۰)، برستون (۲۰۲۰)، دانش و همکاران (۱۴۰۰)، اعتمادی فرد و اکرامی حصار (۱۴۰۰)
۳	برون‌گرایی افراطی؛ انعطاف‌ناپذیری نسبت به موقعیت؛ اعتمادبه‌نفس کم، روان‌نژندی، ناهنجاری، خستگی - روانی زیاد	ویژگی‌های شخصیتی	رودریگوئز و همکاران (۲۰۲۱)، دیوت و همکاران (۲۰۱۹)، استرلهو و همکاران (۲۰۱۲)، میلانی و همکاران (۲۰۲۱)، کاشل و همکاران (۲۰۲۳)، گارسیا و همکاران (۲۰۲۴)، متسون و همکاران (۲۰۲۳)، فوردهام (۲۰۱۵)، خاقانی پامچی و همکاران (۱۳۹۶)، لی و یورادا (۲۰۲۰)، برستون (۲۰۲۰)، دانش و همکاران (۱۴۰۰)، اعتمادی فرد و اکرامی حصار (۱۴۰۰)
۴	عدم خودارزشمندسازی، بی‌معنایی، بحران هویت، عدم معنویت‌گرایی، خودتنظیمی اندک؛ کمبود عزت‌نفس؛ نبود احترام برای خود؛ بی‌اعتنایی اجتماعی	بی‌معنایی	گارسیا و همکاران (۲۰۲۴)، فرگوسن و همکاران (۲۰۱۵)، تیلند و همکاران (۲۰۱۸)، بوردولی (۲۰۱۵)، لی و یورادا (۲۰۲۰)، برستون (۲۰۲۰)

1. De Vet et al.
2. Yohannes et al.
3. Tinland
4. Burduli

ردیف	نشانگر	ملاک	منابع
۵	سوءاستفاده جنسی؛ خشونت کودکی؛ بدرفتاری موقعیتی، بدرفتاری هیجانی	تروما	گارسیا و همکاران (۲۰۲۴)، فرگوسن و همکاران (۲۰۱۵)، متسون و همکاران (۲۰۲۳)، فوردهام (۲۰۱۵)
۶	مشکلات توجه انتخابی؛ کارکردهای هیجانی، ضعف حافظه؛ مشکلات تمرکز، ناهنجاری‌های جسمانی	مشکلات فیزیولوژیک	ساترلند و همکاران (۲۰۲۱)، فوردهام (۲۰۱۵)، آقایی (۱۳۹۸)، تیلند و همکاران (۲۰۱۸)
۷	اجبارهای محیطی منفی، فرار از محیط؛ نبود حمایت اجتماعی، نبود پذیرش اجتماعی	محرک‌های محیطی	آقایی (۱۳۹۸)، متسون و همکاران (۲۰۲۳)، موسوی و معظمی (۱۴۰۰)، گارسیا و همکاران (۲۰۲۴)، متسون و همکاران (۲۰۲۳)، فوردهام (۲۰۱۵)، خاقانی پامچی و همکاران (۱۳۹۶)، لی و یورادا (۲۰۲۰)، برستون (۲۰۲۰)
۸	افسردگی، اضطراب فراگیر؛ پرخاشگری؛ درماندگی آموخته‌شده؛ وسواس‌های فکری	اختلالات وان‌شناختی حاد	گارسیا و همکاران (۲۰۲۴)، فرگوسن و همکاران (۲۰۱۵)، رودریگوئز و همکاران (۲۰۲۱)، دیوت و همکاران (۲۰۱۹)، استرلهو و همکاران (۲۰۱۲)، میلانی و همکاران (۲۰۲۱)، کاشل و همکاران (۲۰۲۳)، متسون و همکاران (۲۰۲۳)، فوردهام (۲۰۱۵)، خاقانی پامچی و همکاران (۱۳۹۶)، لی و یورادا (۲۰۲۰)، برستون (۲۰۲۰)، دانش و همکاران (۱۴۰۰)، اعتمادی فرد و اکرامی حصار (۱۴۰۰)

بر اساس یافته‌ها، ۴۲ نشانگر حاصل شد که عبارت‌اند از: پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی ضعیف در زنان بی‌خانمان است: روابط خانوادگی، سبک دلبستگی ناایمن، کیفیت پایین روابط والد-فرزندی، خشونت ارتباطی، سبک‌های تربیتی استبدادی، طبقه اجتماعی-اقتصادی، کم‌جمعیت‌بودن خانواده، مشکلات زناشویی والدین، تعارض خانوادگی، برون‌گرایی افراطی، انعطاف‌ناپذیری موقعیتی، اعتمادبه‌نفس پایین، روان‌نژندی، ناهنجاری، خستگی روانی زیاد، عدم خودارزشمندی‌سازی، بی‌معنایی، بحران هویت، عدم معنویت‌گرایی، خودتنظیمی پایین، کمبود عزت‌نفس، نبود احترام برای خود، بی‌اعتنایی اجتماعی، سوءاستفاده جنسی، خشونت کودکی، بدرفتاری موقعیتی، بدرفتاری هیجانی، مشکلات کارکردهای اجرایی، کارکردهای هیجانی، ضعف حافظه، مشکلات تمرکز، ناهنجاری‌های جسمانی، اجبارهای محیطی منفی، فرار از محیط، نبود حمایت اجتماعی، نبود پذیرش اجتماعی افسردگی، اضطراب فراگیر، پرخاشگری، درماندگی آموخته‌شده و وسواس‌های فکری. بر این اساس هشت ملاک سبک‌های دلبستگی، روابط خانوادگی، ویژگی‌های شخصیتی، بی‌معنایی، تروما، مشکلات فیزیولوژیک، محرک‌های محیطی و اختلالات روان‌شناختی حاد پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی ضعیف در زنان بی‌خانمان است.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

بی‌خانمانی یک نگرانی عمده اجتماعی و بهداشت عمومی جهانی است. تحقیقات قبلی هم‌پوشانی قابل توجهی را بین بیماری روانی، بیماری جسمی و سوءمصرف موادمخدر و الکل مرتبط با بی‌خانمان‌ها را تشخیص داده‌اند (مگ گراس و همکاران، ۲۰۲۳). زنان بی‌خانمان یکی از آسیب‌پذیرترین خرده‌جمعیت‌ها در میان بی‌خانمان‌ها در نظر گرفته می‌شوند که آسیب‌های جدی در زمینه خشونت، استثمار و به حاشیه رانده شدن و نرخ بالاتر فقر را گزارش می‌دهند (میلانی و همکاران، ۲۰۲۰). یافته‌ها در این زمینه بیانگر شرایط بسیار بد زنان بی‌خانمان در جامعه است. پژوهش حاضر با بررسی اسنادی نشان داد آمار افسردگی در زنان بی‌خانمان چهار برابر زنان سالمند (عبدلی و همکاران، ۲۰۲۲) و حدود چهار تا پنج برابر زنان به‌صورت کلی است (کیو و همکاران، ۲۰۲۴). میزان سه‌برابری بیماری‌های عفونی (میلانی و همکاران، ۲۰۲۱)، تجربه سه‌برابری تروما و آسیب‌های جسمی و جنسی (رودریگوئز و همکاران، ۲۰۲۱) و ادراک کمتر از حمایت اجتماعی (متسون و همکاران، ۲۰۲۳) از دیگر شرایط نامطلوب زنان بی‌خانمان است. خودکشی و افکار مداوم و تلاش برای آن در میان زنان بی‌خانمان بیش از پنج برابر زنان عادی است (ویجایاکومار، ۲۰۱۵؛ آناشاون<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ مامون و همکاران، ۲۰۲۲) و مصرف مداوم مواد و الکل در این گروه سه برابر افراد عادی است

1. McGrath et al.
2. Cui et al.
3. Vijayakumar
4. Alnashwan et al.
5. Mamun et al.

(پیکوک<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). براین اساس بین بی‌خانمانی و آسیب‌های روان‌شناختی در ابعاد مختلفی رابطه مشخص و معناداری وجود دارد و بررسی‌ها گویای آن است که بی‌خانمانی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده مشکلات روان‌شناختی و جسمانی عمل می‌کند. بر همین اساس این گروه شرایط بسیار بدی را از نظرهای مختلف جسمانی، شناختی و اجتماعی سپری می‌کنند و علی‌رغم این اهمیت، کمتر پژوهشی به بررسی شرایط و ویژگی‌های اثرگذار در شکل‌گیری این رفتار و بهزیستی روان‌شناختی پایین در این افراد پرداخته است که پژوهش حاضر بر همین اساس بررسی در این زمینه را هدف قرار داد.

تحلیل یافته‌های به‌دست‌آمده در جدول ۲ موجب شناسایی هشت ملاک در عوامل اثرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی پایین زنان بی‌خانمان شد که شامل سبک‌های دلبستگی، روابط خانوادگی، ویژگی‌های شخصیتی، بی‌معنایی، تروما، مشکلات فیزیولوژیک، محرک‌های محیطی و مشکلات روان‌شناختی بود. تحلیل این موارد به استخراج ۴۲ نشانگر انجامید. از این ملاک‌ها و نشانگرهای شناسایی‌شده می‌توان چهار بعد اساسی و دارای بیشترین فراوانی را تحلیل کرد. به عبارتی از ترکیب دو ملاک سبک‌های دلبستگی و روابط خانوادگی، بعد شرایط تربیتی خانوادگی استنتاج می‌شود که با پژوهش‌هایی مانند لی و یورادا (۲۰۲۰)، برستون (۲۰۲۰) و اعتمادی‌فرد و اکرامی‌حصاری (۱۴۰۰) همسو است. این یافته بیانگر آن است که محیط خانواده و شرایط آن امنیت کافی ندارد. به عبارتی سبک‌های تربیتی و آموزشی در خانواده مبتنی بر بی‌توجهی و استبداد است که زمینه شکل‌گیری عدم حمایت خانوادگی و ارضای احساسی را فراهم می‌آورد. این مسئله پیش‌بینی‌کننده مهمی برای دوری از خانواده است و به‌صورت متقابل در شکل‌گیری بی‌خانمانی در زنان نقش دارد. از سوی دیگر به دلیل نبود حمایت لازم، امکان بهبود و بازیابی شناختی در این زنان از طریق خانواده فراهم نیست.

تحلیل یافته‌ها بیانگر آن است که ترکیب دو ملاک تجربه تروما و محرک‌های محیطی شکل‌دهنده بعد مشکلات محیطی و دو ملاک ویژگی‌های شخصیتی و فرافکنی شکل‌دهنده بعد ویژگی‌های فردی و شخصیتی است. این نتایج با پژوهش‌هایی مانند موسوی و معظمی (۱۴۰۰)، خاقانی پامچی و همکاران (۱۳۹۶) و پادوا و همکاران (۲۰۲۳) هم‌راستا است و نشان می‌دهد محیط و شرایط موقعیتی در زنان بی‌خانمان پیش‌بین رفتار بی‌خانمانی است. از سوی دیگر بی‌خانمانی بر شرایط موقعیتی در این زمینه اثر می‌گذارد. فشارهای ناشی از محیط منفی و محرک‌های منفی موجود در این بخش، زمینه آسیب‌های روان‌شناختی مانند تجربه سوءاستفاده جنسی و آزارهای مربوط در این بخش است که با حادث شدن مشکل و ناامیدی بیشتر در این زمینه همراه است. این محیط ناامن بر شرایط روان‌شناختی اثر منفی دارد که با ایجاد یک دور باطل از بی‌معنایی و ناامیدی مشخص می‌شود و ثمره آن شکل‌دهی ویژگی‌های شخصیتی منفی مانند برون‌گرایی افراطی، انعطاف‌ناپذیری نسبت به موقعیت، اعتمادبه‌نفس کم، روان‌نژندی، ناهنجاری و خستگی روانی زیاد است که با آسیب برای خود و دیگران است و زمینه شکل‌گیری یک رفتار بی‌ثبات منفی را در این حیطه فراهم می‌کند.

در ترکیب دو ملاک فیزیولوژیک و اختلالات روان‌شناختی حاد، بعد مشکلات سلامت جسم و روان نمایان می‌شود. این نتایج با یافته‌های دیگر پژوهش‌ها هم‌راستا است، مانند فوسارو و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۸) که نشان داد افرادی که بی‌خانمانی مزمن یا غیرمستقیم را تجربه کرده‌اند، در معرض افزایش خطر مشکلات نامطلوب سلامت جسمی و روانی قرار دارند و نیز گودلینگ<sup>۳</sup> (۲۰۲۰) که خاطر نشان کرد که بی‌خانمان‌ها عدم دسترسی به مواد غذایی و امکانات بهداشتی، خشونت پلیس و بیماری را تجربه کردند که همگی اثرات مخربی بر سلامت روان و جسم دارند. پژوهش نیلسون و همکاران (۲۰۱۹) نیز مشخص کرد که مشکلات سلامت روان قبل از بی‌خانمان شدن ظاهر شده است. با این حال، مطالعات دیگر نیز گزارش داده‌اند که بی‌خانمانی به‌نوبه خود احتمال ابتلای فرد به مشکلات سلامت روان را افزایش می‌دهد و بیانگر این است که بی‌خانمانی شکل‌دهنده یک ساختار منفی در زندگی افراد است. به عبارتی انتخاب سبک‌های رفتاری منفی و آسیب‌های تجربه‌شده در این دوران، زمینه مهمی در آسیب‌های جدی در این بخش است که بر سلامت جسم و روان اثری بسیار منفی دارد.

به‌صورت کلی یافته‌ها بیانگر آن است که درصد زیادی از افراد بی‌خانمان از اختلالات شدیدی رنج می‌برند که سبب می‌شود

1. Peacock et al.  
2. Fusaro et al.  
3. Goodling

آن‌ها از شبکه خدمات روان‌پزشکی و مراقبتی خارج شوند. ناتوانی مداوم آن‌ها در حفظ یک محل سکونت واقعی به‌عنوان محل ثابت و با معنا و همچنین حالت شکنندگی درونی آن‌ها، به رفتارهای مخربی منجر می‌شود که به‌ناچار دیگران را از خود دور می‌کند. آنچه در بررسی این زنان مشهود است، وجود مشکلات عمیق مبتنی بر تجارب اولیه، روابط موجود و مشکلات روان‌شناختی و پوچی و نداشتن معنا در زندگی است. ایجاد احساس خودارزشمندی و یافتن ارزش‌های درون‌فردی از پایه‌های اصلی برای بهبود در این گروه افراد است که نیاز است با افزایش آگاهی، ایجاد یا تقویت احساس مسئولیت در برابر خود، جامعه و هستی و نیز جرئت‌ورزی و پذیرش سهم خود در آنچه هستی و می‌توانی باشی، زمینه‌ای در بهبود شرایط این افراد ایجاد کرد. نکته مهم این است که مشکلات این زنان ریشه در گذشته افراد و ویژگی‌های فردی و جامعه دارد و پیامدهای این رفتار نیز به شرایط سخت آنان دامن می‌زند. براین اساس رفتار بی‌خانمانی حاصل مجموعه‌ای از عواملی است که با ایجاد سیاست‌های حمایتی و فرهنگ‌سازی و ظرفیت‌سازی شناختی و روانی می‌توان از بسیاری از این رفتارها جلوگیری کرد. در مواجهه با این زنان، بیشتر تدارک حداقلی سرپناه از طرف شهرداری‌ها و برخوردهای غیرعلمی اتفاق می‌افتد و عملاً به مشکلات روان‌شناختی زنان بی‌خانمان توجه نمی‌شود. به این ترتیب می‌توان گفت که این زنان رها شده‌اند.

در این مطالعه محدودیت‌های قابل‌تأملی وجود داشت. اول اینکه فقط زنان بی‌خانمان مطالعه شدند و مردان مغفول ماندند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود با توجه به تجارب مردان بی‌خانمان، مطالعات آتی به این زمینه بپردازند. همچنین پژوهش حاضر فقط به بررسی بهزیستی روان‌شناختی زنان پرداخت و سایر متغیرها بررسی نشدند. از سوی دیگر، پیامدهای کم‌توجهی به این مسئله افزایش آسیب‌های اجتماعی و کاهش سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی زنان بی‌خانمان است. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود مداخلاتی چندبعدی با تأکید بر معنویت‌درمانی و مثبت‌اندیشی برای بهبود شرایط و زندگی در این گروه به کار گرفته شود. رویکردهای مداخله‌ای باید در دو سطح بهبود شرایط افراد بی‌خانمان و با هدف پیشگیری از بی‌خانمانی با اتکا به مؤلفه‌های شناسایی شده و با تأکید بر مقوله محوری مثبت‌اندیشی و معنویت‌گرایی به کار گرفته شود. همچنین با توجه به تجربه‌های فراوان سوءاستفاده‌های جنسی از این زنان و نقش این آسیب در ادامه زندگی و کیفیت زنان بی‌خانمان، پیشنهاد می‌شود با آموزش‌های دوره‌ای توسط سازمان بهزیستی، ضمن توانمندسازی مهارت‌های شناختی و مدیریت در این شرایط، با دراختیار گذاشتن تجهیزات لازم و کم‌خطر با این نوع آسیب مقابله شود. با توجه به اینکه عدم خودارزشمندی و بی‌اعتنایی به خود عمدتاً از ویژگی‌های فردی زنان بی‌خانمان است و این ویژگی بر کیفیت زندگی زنان اثری مشخص دارد، پیشنهاد می‌شود با تولید بسته‌های فرهنگی و آموزش دارای محتوای مناسب مبتنی بر اعتمادبه‌نفس و استفاده از تجارب خودارزشمندی براساس تشویق و ترغیب کلامی و آموزش این فنون در بین این جامعه، در بهبود شرایط و کیفیت‌افزایی در این زمینه اقدام شود. به‌علاوه با توجه به مشکلات این گروه از زنان در زمینه بهزیستی روان‌شناختی و تأثیر آموزش‌های نمایشی و الگوسازی بهینه در این زمینه، پیشنهاد می‌شود از نمایش‌درمانی با محتوای معناگرا استفاده شود تا زمینه بازسازی شناختی و درک مناسب موقعیتی در این زمینه فراهم شود. با توجه به وحدت علمی و نظری در این زمینه که نبود حمایت اجتماعی منبعی مهم در آسیب‌های جدی در این زمینه است و به‌عنوان عاملی پیش‌بین و اثرپذیر از بی‌خانمانی است، ضروری است با ایجاد مراکز بیشتر در حیطه حمایت در این گروه و نیز دامنه فعالیت بیشتر برای این مراکز، ساختاری مشخص در بهبود شرایط زندگی و افزایش منابع مفید در این گروه فراهم شود. همچنین بررسی‌ها در سطح کلی بیانگر آن است که آموزش‌های تربیتی و خانوادگی و رفتار والدین و خانواده در کودکی عاملی مهم در بی‌خانمانی و شرایط آن است. همین مسئله ضرورت توجه بیشتر به بنیان‌های تربیتی و به‌کارگیری آموزش در این زمینه را ایجاب می‌کند و می‌توان با ایجاد آموزش‌های مداوم زمینه بهبود در شرایط خانوادگی و سبک‌های تربیتی را فراهم کرد.

##### ۵. ملاحظات اخلاق پژوهش

این پژوهش به‌علت آنکه مروری بود، دارای کد اخلاق نیست. اما کلیه امور مربوط به حفظ و نگهداری اسناد رعایت شد. همچنین متخصصان بررسی‌کننده اسناد با رضایت آگاهانه درمورد پژوهش‌ها نظر دادند.

##### ۶. سازمان سپاسگزاری و حمایت مالی

از گروه پژوهشی همکار در این مطالعه قدردانی می‌شود. این پژوهش بدون حمایت مالی انجام شده است.

## ۷. تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## منابع

- اعتمادی فرد، س.م.، و اکرامی حصار، ف. (۱۴۰۰). تجربه زیسته و نظام معنایی زنان بی‌خانمان از خانواده، مطالعه موردی: زنان بی‌خانمان مقیم مرکز اقامتی مهر. *جامعه‌شناسی فرهنگ و هنر*، ۳(۱)، ۵۲-۳۰. [https://scart.uok.ac.ir/article\\_61904.html](https://scart.uok.ac.ir/article_61904.html)
- خاقانی پامچی، ا.، تفرشی بقال، ر.، بخشانی، ن.، و فولادی، س. (۱۳۹۶). بررسی فراوانی رفتارهای پرخطر در زنان و مردان بی‌خانمان مراجعه کننده به مراکز کاهش آسیب شهرستان زاهدان. *دومین کنگره ملی روان‌شناسی و آسیب‌های روانی-اجتماعی*، ۱۵ اسفند ۱۳۹۶، چابهار. ایران. <https://civilica.com/doc/745174>
- دانش، پ.، عبداللهیان، ح.، زاهدی مازندرانی، م.ج.، و توکلی خمینی، ع. (۱۴۰۰). تجربه زیسته زنان بی‌خانمان از تلویزیون. *پژوهش‌های ارتباطی*، ۲۸(۱۰۸)، ۳۷-۹. <https://doi.org/10.22082/cr.2021.541000.2243>
- دانش، پ.، عبداللهیان، ح.، زاهدی، م.ج.، و توکلی خمینی، ع. (۱۴۰۲). تجربه زیسته زنان بی‌خانمان معتاد شهر تهران از هویت اجتماعی (مطالعه پدیدارشناختی). *مطالعات راهبردی زنان*، ۲۶(۱۰۱)، ۳۲-۷. <https://doi.org/10.22095/jwss.2024.417585.3317>
- درویشی فرد، ع.ا.، و فیضی پور، خ. (۱۳۹۶). فهم تجربه زیسته زنان بی‌خانمان. *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، ۴(۱۴)، ۱۷۷-۲۱۵. <https://doi.org/10.22054/rjsw.2017.10267>
- آقایی، س. س. (۱۳۹۸). بازشناسی مؤلفه‌های پایگاه اجتماعی و رابطه آن با گرایش به کارتن‌خوابی در شهر تهران. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۱۹(۳)، ۹۷-۱۳۵. <http://dx.doi.org/10.29252/refahj.19.73.97>
- سفیری، خ.، و خادم، ر. (۱۳۹۲). بررسی وضعیت امید به زندگی زنان بی‌خانمان شهر تهران مطالعه موردی مرکز نگهداری موقت زنان بی‌خانمان شهرداری تهران سامان‌سرای لویزان. *مطالعات توسعه اجتماعی ایران*، ۱۶(۱)، ۷۰-۵۱. <https://sanad.iau.ir/Journal/jisds/Article/821590/FullText>
- صحرائی، س. (۱۴۰۰). بررسی روایت‌های بی‌خانمان‌ها و مقایسه تجربه زیسته آنها با نگاه دیگران (مورد مطالعه گرم خانه‌های مناطق ۱ و ۸ تهران). *پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی*. دانشکده علوم انسانی، دانشگاه البرز. ایران.
- فتحی، م.، فیضی‌پور، خ.، و درویشی‌فرد، ع.ا. (۱۳۹۷). زمینه‌ها و پیامدهای خشونت جنسی در زنان بی‌خانمان. *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، ۵(۱۸)، ۳۵-۸۴. <https://doi.org/10.22054/rjsw.2020.50519.386>
- مالمیر، م.، صالحی، ک.، مقدم‌زاده، ع.، و دهقانی، م. (۱۴۰۰). ابعاد و سطوح فرهنگ کیفیت در نظام آموزش عالی: مروری منظم. *مطالعات اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزشی*، ۱۱(۳۶)، ۳۹-۵۳. [https://jresearch.sanjesh.org/article\\_251556.html](https://jresearch.sanjesh.org/article_251556.html)
- موسوی، س.س.، و معظمی، ش. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی سبک زندگی زنان بی‌خانمان بر بزه‌دیدگی آنان. *پژوهش‌های حقوق جزا و جرم‌شناسی*، ۹(۱۷)، ۷۴-۵۱. <https://doi.org/10.22034/jclc.2021.133149>

## References

- Abdoli, N., Salari, N., Darvishi, N., Jafarpour, S., Solaymani, M., Mohammadi, M., & Shohaimi, S. (2022). The global prevalence of major depressive disorder (MDD) among the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 132(1), 1067-1073. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.10.041>
- Abraczinskas, M., Rumala, B. B., & Turk, A. (2021). Engaging women with lived experience of homelessness: Using the community of solutions framework. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, 15(4), 541-551. <https://doi.org/10.1353/cpr.2021.0044>
- Aghaei, S. S. (2019). Recognition of the components of the social base and its relation with the tendency to the homelessness in tehran. *Social Welfare Quarterly*, 19(73), 97-135. <https://doi.org/10.29252/refahj.19.73.97> (in Persian)
- Alnashwan, Y. A., Rashid, A. M., Javaid, S. S., Kharoshah, M. A., Arun, M., Dsouza, H. L., Atreya, A., & Menezes, R. G. (2023). Incidence and comparison of suicide in various phases of the menstrual

- cycle: A systematic review and meta-analysis. *Acta Informatica Medica*, 31(1), 76–83. <https://doi.org/10.5455/aim.2023.31.76-83>
- Anderson, J., Trevella, C., & Burn, A.M. (2024). Interventions to improve the mental health of women experiencing homelessness: A systematic review of the literature. *Plos One*, 19(4), e0297865. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297865>.
- Bretherton, J. (2020). Women's experiences of homelessness: A longitudinal study. *Social Policy and Society*, 19(2), 255–270. <https://doi.org/10.1017/S1474746419000423>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bruun, E. F. (2012). Dramatherapy with homeless clients: the necessary theatre. *Dramatherapy*, 34(3), 139–149. <https://doi.org/10.1080/02630672.2012.737629>
- Burduli, A. (2015). Female street prostitutes' violent victimization: International perspective. *Master thesis*, Faculty of Health and Society (HS), Malmö högskola/Hälsa och samhälle, Retrieved from: <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:mau:diva-24091>
- Chamberlain, C., & Johnson, G. (2013). Pathways into adult homelessness. *Journal of Sociology*, 49(1), 60–77. <https://doi.org/10.1177/1440783311422458>
- Cohen-Cline, H., Jones, K., & Vartanian, K. (2021). Direct and indirect pathways between childhood instability and adult homelessness in a low-income population. *Children and Youth Services Review*, 120, 105707. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105707>
- Cui, L., Li, S., Wang, S., Wu, X., Liu, Y., Yu, W., Wang, Y., Tang, Y., Xia, M., & Li, B. (2024). Major depressive disorder: Hypothesis, mechanism, prevention and treatment. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 9, 30. <https://doi.org/10.1038/s41392-024-01738-y>
- Danesh, P., Abdollahian, H., Zahedi Mazandarani, M. J., & Tavakoli Khomeini, A. (2022). The experience of homeless women on TV. *Communication Research*, 28(108), 9-37. <https://doi.org/10.22082/cr.2021.541000.2243> (In Persian).
- Danesh, P., Abdollaheian, H., Zahedi, M., & Tavakoli khomeini, A. (2023). The lived experience of addicted homeless women in Tehran from social identity (A phenomenological study). *Women's Strategic Studies*, 26(101), 7-32. <https://doi.org/10.22095/jwss.2024.417585.3317> (In Persian)
- Darvishifard, A. A., Fezipour, Kh. (2017). Understanding the lived experience of homeless women. *Journal of Social Work Research*, 4(14), 177-215. <https://doi.org/10.22054/rjsw.2017.10267> (In Persian)
- De Vet, R., Beijersbergen, M. D., Lako, D. A. M., van Hemert, A. M., Herman, D. B., & Wolf, J. R. L. M. (2019). Differences between homeless women and men before and after the transition from shelter to community living: A longitudinal analysis. *Health & Social Care in the Community*, 27(5), 1193–1203. <https://doi.org/10.1111/hsc.12752>
- Duke, A., & Searby, A. (2019). Mental ill health in homeless women: A review. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(7), 605–612. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1565875>
- Fang, S.h. & Ding, D. (2020). The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 134-143. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.005>
- Etemadyfard, S. M., & Ekrami Hesari, M. (2021). Lived experience and semantic system of homeless women from the family case study: Homeless women living in Mehr Residential Center. *Sociology of Culture and Art*, 3(1), 30-52. [https://scart.uok.ac.ir/article\\_61904.html](https://scart.uok.ac.ir/article_61904.html) (In Persian).
- Fathi, M., Feizy, K., & Darvishi, A. (2018). Contexts and consequences of sexual violence in women homelessness. *Journal of Social Work Research*, 5(18), 35-84. <https://doi.org/10.22054/rjsw.2020.50519.386> (In Persian)

- Ferguson, K. M., Bender, K., & Thompson, S. J. (2015). Gender, coping strategies, homelessness stressors, and income generation among homeless young adults in three cities. *Social Science & Medicine*, 135, 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.04.028>
- Fordham, M. (2015). The lived experience of homeless women: insights gained as a specialist practitioner. *Community Practitioner*, 88(4), 32–37. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26601433/>
- Fusaro, V. A., Levy, H. G., & Shaefer, H. L. (2018). Racial and ethnic disparities in the lifetime prevalence of homelessness in the United States. *Demography*, 55(6), 2119–2128. <https://doi.org/10.1007/s13524-018-0717-0>
- Garcia, C., Doran, K., & Kushel, M. (2024). Homelessness and health: Factors, evidence, innovations that work, and policy recommendations. *Health Affairs*, 43(2), 164–171. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2023.01049>
- Goodling, E. (2020). Intersecting hazards, intersectional identities: A baseline critical environmental justice analysis of US homelessness. *Environment and Planning E: Nature and Space*, 3(3), 833–856. <https://doi.org/10.1177/2514848619892433>
- Grammatikopoulou, M. G., Gkiouras, K., Pepa, A., Persynaki, A., Taousani, E., Milapidou, M., Smyrnakis, E., & Goulis, D. G. (2021). Health status of women affected by homelessness: A cluster of in concreto human rights violations and a time for action. *Maturitas*. 154(1), 31-45. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.09.007>
- Gutwinski, S., Schreiter, S., Deutscher, K., & Fazel, S. (2021). The prevalence of mental disorders among homeless people in high-income countries: An updated systematic review and meta-regression analysis. *Plos Med*, 18(8), e1003750. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003750>
- Johari, F., Iranpour, A., Dehghan, M., Alizadeh, S., Safizadeh, M., & Sharifi, H. (2022). Lonely, harassed and abandoned in society: The lived experiences of Iranian homeless youth. *BMC Psychology*, 10(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00787-8>
- Khaghani Pamchi, A., Tafarshi Bakhali, R., Bakhshani, N., & Fooladi, S. (2016). Examining the frequency of high-risk behaviors in homeless men and women referring to harm reduction centers in Zahedan city. *The 2nd National Congress of Psychology and Psychosocial Injuries*, 7 March 2018, Chabahar. <https://civilica.com/doc/745174/> (In Persian)
- Kushel, M., Moore, T., Birkmeyer, J., Dhatt, Z., Duke, M., & Knight, K. R. (2023). *Toward a new understanding: the California Statewide Study of People Experiencing Homelessness [Internet]*. San Francisco (CA): University of California San Francisco, Benioff Homelessness and Housing Initiative. [https://homelessness.ucsf.edu/sites/default/files/2023-06/CASPEH\\_Report\\_62023.pdf](https://homelessness.ucsf.edu/sites/default/files/2023-06/CASPEH_Report_62023.pdf)
- Li, J. S., & Urada, L. A. (2020). Cycle of perpetual vulnerability for women facing homelessness near an urban library in a major U.S. metropolitan area. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 59-85. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165985>
- López, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, C., Martinez-Huertas, J. A., & Galarraga, L. (2020). Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: A comparative study of the young-old and the old-old adults. *International Psychogeriatrics*. 32(11), 1365-1370. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000964>
- Malmir, M., Salehi, K., Moghadamzadeh, A., & Dehghani, M. (2021). Dimensions and levels of quality culture in the higher education system: A systematic review. *Educational Measurement and Evaluation Studies*, 11(36), 35-64. [https://jresearch.sanjesh.org/article\\_251556.html?lang=en](https://jresearch.sanjesh.org/article_251556.html?lang=en) (In Persian).
- Malinowski, P., & Lim, H. J. (2015). Mindfulness at work: Positive affect, hope, and optimism mediate the relationship between dispositional mindfulness, work engagement, and well-being. *Mindfulness*, 6, 1250-1262. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0388-5>
- Mamun, M. A., Al-Mamun, F., Islam, J., & Muhi, M. (2022). Prevalence and associated factors of suicidal behaviors among Bangladeshi rural community people: Findings from the 'BD ComMen Study'. *PloS One*, 17(12), e0279271. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279271>



- Materla, T., Cudney, E. A., & Antony, J. (2017). The application of Kano model in the healthcare industry: A systematic literature review. *Total Quality Management & Business Excellence*, 30(5-6), 660-681. <https://doi.org/10.1080/14783363.2017.1328980>
- McGrath, J., Crossley, S., Lhussier, M., & Forster, N. (2023). Social capital and women's narratives of homelessness and multiple exclusion in northern England. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 41-61. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01846-1>
- Mattsson, E., Lindblad, M., Kneck, Å., Salzman-Eriksson, M., Klarare, A., & Women Advisory Board for Inclusion Health (2023). Voices of women in homelessness during the outbreak of the COVID-19 pandemic: A co-created qualitative study. *BMC Women's Health*, 23, Article number 11. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02157-x>
- Milaney, K., Williams, N., Lockerbie, S. L., Dutton, D. J., Hyshka, E. (2020). Recognizing and responding to women experiencing homelessness with gendered and trauma-informed care. *BMC Public Health*, 20, Article number 397. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8353-1>
- Musavi, S. S., & Moazami, S. (2021). The effectiveness of lifestyle on homelessness victims. *Journal of Criminal Law and Criminology*. 9(17), 51-74. <https://doi.org/10.22034/jclc.2021.133149> (In Persian)
- Nelson, G., Patterson, M., Kirst, M., Macnaughton, E., Isaak, C.A., Nolin, D. (2015). Life changes among homeless persons with mental illness: A longitudinal study of housing first and usual treatment. *Psychiatric services*, 66(6), 592–597. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400201>
- O'Campo, P., Nisenbaum, R., Crocker, A. G., Nicholls, T., Eiboff, F., & Adair, C. E. (2023). Women experiencing homelessness and mental illness in a Housing First multi-site trial: Looking beyond housing to social outcomes and well-being. *Plos One*, 18(2), e0277074. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277074>
- Organization for Economic Co-operation and Development. (2020). *Better data and policies to fight homelessness in the OECD: Policy brief on affordable housing*. Paris (FR). Retrieve from: [https://www.oecd.org/en/publications/2019/11/better-data-and-policies-to-fight-homelessness-in-the-oecd\\_0c635c9b.html](https://www.oecd.org/en/publications/2019/11/better-data-and-policies-to-fight-homelessness-in-the-oecd_0c635c9b.html)
- Padwa, H., Henwood, B.F., Ijadi-Maghsoudi, R., Tran-Smith, B., Darby, A., ... & Gelberg, L. (2023). Bringing lived experience to research on health and homelessness: Perspectives of researchers and lived experience partners. *Community Mental Health Journal*, 59, 1235-1242. <https://doi.org/10.1007/s10597-023-01138-6>
- Peacock, A., Leung, J., Larney, S., Colledge, S., Hickman, M., Rehm, J., ... & Degenhardt, L. (2018). Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addiction*, 113(10), 1905–1926. <https://doi.org/10.1111/add.14234>
- Price, H., & Glorney, E. (2022). The challenge to survive: Trauma, violence and identity in the lived experience of homeless women. *Journal of Forensic Practice*, 24(4), 436–452. <https://doi.org/10.1108/JFP-04-2022-0018>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Rodriguez-Moreno, S., Panadero, S. & Vázquez, J. J. (2020). Risk of mental ill-health among homeless women in Madrid (Spain). *Archives of Women's Mental Health*, 23, 657–664. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01036-w>
- Rugoho, T. (2019). Drug use and addiction amongst women with disabilities who are commercial sex workers in zimbabwe. In: Ndasauka, Y., Kayange, G. (eds) *Addiction in South and East Africa*. Palgrave Macmillan, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-13593-5\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-030-13593-5_14)
- Safiri, Kh., & Kadem, R. (2012). Investigating the life expectancy of homeless women in Tehran, (Case of study: A temporary holding Center for homeless women of tehran municipality, "Samansraye

- Lavizan"). *Iran's Social Development Studies*. 6(1), 51-70. <https://sanad.iau.ir/Journal/jisds/Article/821590/FullText> (In Persian)
- Sahrai, S. (2020). Examining the narratives of the homeless and comparing their lived experience with the perspective of others (The study of warm homes in areas 1 and 8 of Tehran). *Master's Thesis in Sociology*, Faculty of Human Sciences, Alborz University. (In Persian).
- Schwan, K., Vaccaro, M., Reid, L., Ali, N., Baig, K. (2021). *The Pan-Canadian women's housing & homelessness Survey*. Toronto, ON: Canadian Observatory on Homelessness. Retrieve from: <https://womenshomelessness.ca/wp-content/uploads/EN-Pan-Canadian-Womens-Housing-Homelessness-Survey-FINAL-28-Sept-2021.pdf>
- Strehlau, V., Torchalla, I., Kathy, L., Schuetz, C., & Krausz, M. (2012). Mental health, concurrent disorders, and health care utilization in homeless women. *Journal of Psychiatric Practice*, 18(5), 349-360. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000419819.60505.dc>
- Sutherland, H., Ali, M. M., Rosenoff, E. (2021). *Health conditions among individuals with a history of homelessness [Internet]*. Washington (DC): Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. Retrieve from: <https://aspe.hhs.gov/reports/health-conditions-among-individuals-history-homelessness-research-brief>
- Tinland, A., Boyer, L., Loubière, S., Greacen, T., Girard, V., Boucekine, M., & Auquier, P. (2018). Victimization and posttraumatic stress disorder in homeless women with mental illness are associated with depression, suicide, and quality of life. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14(1), 22-69. <https://doi.org/10.2147/NDT.S161377>
- Vijayakumar, L. (2015). Suicide in women. *Indian journal of psychiatry*, 57(2), S233-S238. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161484>
- Yohannes, K., Målqvist, M., Bradby, H., Berhane, Y., & Herzig van Wees, S. (2023). Addressing the needs of Ethiopia's street homeless women of reproductive age in the health and social protection policy: A qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 80-101. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01874-x> (In Persian)